

Información sobre la anticoncepción de emergencia entre los adolescentes y adultos jóvenes

Knowledge of emergency contraception among adolescents and young adults

Concepción Guijo García

Licenciada en Farmacia. Doctora, Universidad Rey Juan Carlos. Máster en Género y Salud. Profesora de Formación Profesional, Área de Sanidad, Madrid, España

Marta Elena Losa Iglesias, Doctora, Universidad de Oviedo; profesora

titular; Directora, Departamento de Enfermería, Universidad Rey Juan Carlos; Directora del Grupo de Investigación Consolidada IDRENF de la Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España

Acceda a este artículo en
siicsalud

Código Respuesta Rápida
(Quick Response Code, QR)



www.siicsalud.com/dato/arsic.php/139162

Recepción: 21/12/2013 - Aprobación: 11/4/2014
Primera edición, www.siicsalud.com: 29/7/2014

Enviar correspondencia a: Concepción Guijo García, Avda. Atenas s/n, Alcorcón. Madrid. 28922. España.
cguijogarcia@educa.madrid.org



+ Revisión extensa, especialidades
médicas relacionadas, producción
bibliográfica y referencias
profesionales de las autoras.

Abstract

Background: Following the possibility of acquiring the morning-after pill in Spanish pharmacies without a prescription, we studied the level of knowledge about this emergency contraceptive among adolescents and young adults. **Methodology:** Cross-sectional study, using surveys. **Sampling:** Intentional or convenience sampling of 906 students from four vocational training institutes of the Community of Madrid. **Data analysis:** SPSS 17. **Results:** 2.5% of the participants considered the morning-after pill to be a regular contraceptive method, while 4.6% did not use any contraceptive method, and 64.1% of the participants answered that they waited for menstruation to appear as scheduled. A total of 45.5% of participants answered that this method meant that a pregnancy already implanted could be interrupted without causing harm. Only 36% of respondents received information on contraception during their time in education, while 54.2% answered that they were aware of the side effects and contraindications. **Conclusions:** Groups having insufficient knowledge were detected, especially among the young. We observed that the fact that this method had been used implied better information. In relation to sex, women are the ones who seem to be better informed as to the administration of the morning-after pill, because of their greater involvement and the fact that they are the ones who have to take it.

Key words: morning after pill, postcoital pill, emergency contraception, young

Resumen

Fundamento: Tras la posibilidad de adquirir sin prescripción médica la píldora poscoital o píldora del día después en las farmacias españolas, se estudió el nivel de conocimientos sobre este método anticonceptivo de emergencia entre adolescentes y adultos jóvenes. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, a través de encuestas; el muestreo es de tipo intencional o de conveniencia; incluyó 906 estudiantes de cuatro institutos de Formación Profesional de la Comunidad de Madrid. El análisis de los datos se realizó con el programa SPSS 17. **Resultados:** Un 2.5% de los participantes consideraron la píldora del día después como un método anticonceptivo habitual. El 4.6% no utilizaba ningún método anticonceptivo. El 64.1% de los participantes contestaron que la menstruación debía aparecer en la fecha prevista. El 45.5% de los participantes respondieron que el método permitía la posibilidad de interrumpir un embarazo ya implantado y de ocasionarle algún daño. Sólo un 36% de los encuestados recibieron información a la largo de su período educativo. El 54.2% respondió que "sí" conocían los efectos secundarios y las contraindicaciones. **Conclusiones:** Se detectaron parcelas de conocimiento que resultan insuficientes, en especial entre los más jóvenes. Se observó que el haber utilizado este método implica una mejor información. Y en relación con el sexo, son las mujeres las que parecen estar mejor informadas acerca de la administración de la píldora del día después, por su mayor implicación, al ser ellas las que debían de tomarla.

Palabras claves: píldora del día después, píldora poscoital, anticonceptivos de emergencia, jóvenes

Introducción

Las relaciones sexuales sin protección suponen un riesgo en cuanto al embarazo no deseado, además del riesgo de transmisión de infecciones. La anticoncepción de emergencia (AE) puede disminuir el riesgo de embarazo, pero debe ir acompañada de información para alcanzar una sexualidad saludable.¹

En septiembre de 2009, el Ministerio de Sanidad español autorizó la dispensación, sin receta médica, en las farmacias españolas, de la píldora con levonorgestrel, también conocida como píldora del día después o píldora poscoital (PPC).² El objetivo de esta medida fue facilitar su adquisición, pues sólo es efectiva durante las primeras 72 horas luego de una relación sexual sin protección. La responsabilidad pasa ahora de los centros de planificación familiar y centros de salud u hospitales a los profesionales

farmacéuticos, quienes deberán facilitar dicha píldora sin necesidad de preguntar la edad y facilitar además toda la información necesaria para su buen uso. Este hecho tuvo un gran impacto social y una gran controversia entre distintos sectores de la sociedad. La mayor disponibilidad de la píldora creó preocupaciones entre los proveedores, los responsables políticos, entre los padres de los menores y los medios de comunicación en cuanto a su impacto en la toma de decisiones del cliente y en su comportamiento sexual.

Ante esta nueva situación, la problemática que se desprende es si los adolescentes y adultos jóvenes en edad reproductiva tienen el conocimiento de que solamente debe de utilizarse en una situación de emergencia, que evita un posible embarazo pero no evita del contagio de una enfermedad de transmisión sexual (ETS), si conocen

Tabla 1. Encuesta sobre utilización de la píldora del día después o píldora poscoital (PPC).

ENCUESTA				
1- Edad del encuestado:				
2- Centro educativo donde cursa los estudios y localidad:				
3- Rama profesional de los estudios cursados:	Opción a) Sanidad		Opción b) Otras	
4- Sexo	Opción a) Hombre		Opción b) Mujer	
Preguntas de conocimiento sobre la píldora del día después o PPC				
Ítem	Respuesta a)	Respuesta b)	Respuesta c)	Respuesta d)
5- ¿Conoces la existencia de la PPC?	Sí	No	-----	-----
6- ¿Cómo consideras la PPC?	Como método anticonceptivo regular para planificación familiar	Cómo método puntual y de emergencia utilizado en determinadas ocasiones: como el fallo del método anticonceptivo utilizado	No sabe /No contesta	-----
7- ¿Has utilizado o tu pareja ha utilizado la PPC?	Ninguna vez	De 1 a 5 veces	Más de 5 veces	-----
8- ¿Cuál fue la razón de utilización?	No la he utilizado	No se utilizó ningún método anticonceptivo	Rotura de preservativo o utilización incorrecta de un método anticonceptivo	-----
9- ¿Qué número de píldoras han de tomarse?	Una tras la relación sexual	Una cada día hasta el tercer día	Una cada día hasta el quinto día	No contesta
10- ¿Sabes en qué momento debe de tomarse?	Inmediatamente o antes de las 72 horas	Pasadas las 72 horas	Lo importante es tomarla, no importa el momento.	No contesta
11- ¿Existe posibilidad de embarazo tras su toma?	No existe posibilidad de embarazo	Será más o menos efectiva dependiendo del momento en que se tome	No sabe/No contesta	-----
12- ¿Sabes cuándo debe aparecer la menstruación tras su toma?	En la fecha prevista, aunque podría adelantarse o retrasarse algunos días	Aparecerá al día siguiente de su administración, en caso contrario existiría posibilidad de embarazo	No sabe/No contesta	-----
13- Si el embarazo se ha implantado, ¿lo interrumpe u ocasiona daño?	Sí	No	No sabe/No contesta	-----
14- ¿Has recibido información sobre la PPC a lo largo del período educativo?	Sí	No	-----	-----
15- Antes de su adquisición, ¿has recibido información por algún personal de salud?	Sí	No	No sabe/No contesta	-----
16- ¿Conoces los posibles efectos secundarios y contraindicaciones?	Sí	No	-----	-----
17- Tomar la PPC, ¿reduce la posibilidad de contraer ETS?	Sí	No	No sabe/No contesta	-----
18- ¿Has tenido problemas para adquirir la PPC en las farmacias?	Sí	No	No contesta	-----

los efectos secundarios y las contraindicaciones, si saben que solamente es efectiva en un 85% de los casos, que no es una píldora abortiva y si habían encontrado problemas de accesibilidad para adquirir la PPC en las farmacias españolas.

El objetivo de este estudio fue analizar el nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción de emergencia entre los adolescentes y adultos jóvenes de cuatro institutos de formación profesional de la Comunidad de Madrid ante la nueva situación de poder adquirir la PPC sin receta médica.

Materiales y métodos

Se trata de un estudio descriptivo, transversal, realizado mediante una encuesta autocumplimentada y anónima sobre conocimientos y prácticas relativas a la anticoncepción de emergencia.

Se realizó un muestreo intencional o de conveniencia entre 922 estudiantes con edades comprendidas entre 16 y 45 años. La investigación se centró solamente en cuatro institutos de formación profesional de la Comunidad de Madrid por motivos de accesibilidad. Se descartaron las encuestas que no estuviesen totalmente cumplimentadas.

La encuesta constaba de 18 ítems, que posteriormente serían las variables a analizar (Tabla 1). Dicha encuesta fue elaborada y validada por el investigador en otro estudio realizado previamente con el objetivo de diseñar un proyecto final para un máster.

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico comercial SPSS, versión 17. Para la comparación de proporciones se ha utilizado la prueba de *chi* al cuadrado, considerándose estadísticamente significativo un valor de *p* inferior a 0.05.

Consideraciones éticas

Se solicitó autorización a los directores de cada centro educativo para realizar el estudio. De forma verbal, a los diferentes profesores se les solicitó su colaboración para la entrega de encuestas. Para los alumnos menores de edad se elaboró una hoja de autorización. A todos los estudiantes se les recordó que la participación en el estudio era voluntaria y anónima.

Resultados

La muestra final estuvo integrada por 906 participantes, cuya media de edad fue de 22.98 años, la moda nos muestra que el valor que más se repite es la edad de 19 años.

Los resultados sobre conocimiento de la PPC aparecen expuestos en la Tabla 2. Destacamos: un 2.5% de los participantes consideraban la PPC como un método anticonceptivo regular para la planificación familiar. El 4.6% no utilizó ningún método anticonceptivo. El 45.5% de los participantes respondió que "sí" existía posibilidad de interrumpir un embarazo ya implantado y de ocasionarle algún daño. Sólo un 36% de los encuestados recibieron información a lo largo de su período educativo. El 54.2%

Tabla 2. Resultados obtenidos en relación con las preguntas de conocimiento sobre la PPC.

RESULTADOS				
Variables	Respuesta a)	Respuesta b)	Respuesta c)	Respuesta d)
1- ¿Conoces la existencia de la PPC?	Sí 99.7%	No 0.3%	-----	-----
2- ¿Cómo consideras la PPC?	Como método anticonceptivo regular para planificación familiar 2.5%	Cómo método puntual y de emergencia utilizado en determinadas ocasiones: como el fallo del método anticonceptivo utilizado 97%	No contesta 0.4%	-----
3- ¿Has utilizado o tu pareja ha utilizado la PPC?	Ninguna vez 67.4%	De 1 a 5 veces 32%	Más de 5 veces 0.6%	-----
4- ¿Cuál fue la razón de utilización?	No la he utilizado 67.4%	No se utilizó ningún método anticonceptivo 4.7%	Rotura de preservativo o utilización incorrecta de un método anticonceptivo 27.8%	-----
5- ¿Qué número de píldoras han de tomarse?	Una tras la relación sexual 82%	Una cada día hasta el tercer día 10.8%	Una cada día hasta el quinto día 1.5%	No contesta 5.6%
6- ¿Sabes en qué momento debe de tomarse?	Inmediatamente o antes de las 72 horas 95.5%	Pasadas las 72 horas 2.1%	Lo importante es tomarla, no importa el momento. 0.3%	No contesta 2.1%
7- ¿Existe posibilidad de embarazo tras su toma?	No existe posibilidad embarazo 11.3%	Será más o menos efectiva dependiendo del momento en que se tome 87.3%	No contesta 1.4%	-----
8- ¿Sabes cuándo debe aparecer la menstruación tras su toma?	En la fecha prevista, aunque podría adelantarse o retrasarse algunos días 64.1%	Aparecerá al día siguiente de su administración, en caso contrario existiría posibilidad de embarazo 29.6%	No contesta 6.3%	-----
9- Si el embarazo se ha implantado, ¿lo interrumpe u ocasiona daño?	Sí 45.5%	No 48.2%	No contesta 6.3%	-----
10- ¿Has recibido información sobre la PPC a lo largo del período educativo?	Sí 36%	No 64%	-----	-----
11- Antes de su adquisición, ¿has recibido información por algún personal sanitario?	Sí 32.1%	No 61.8%	No contesta 6.1%	-----
12- ¿Conoces los posibles efectos secundarios y contraindicaciones?	Sí 54.2%	No 45.8%	No contesta 0.1%	-----
13- Tomar la PPC, ¿reduce la posibilidad de contraer ETS?	Sí 2.1%	No 96.8%	No contesta 1.1%	-----
14- ¿Has tenido problemas para adquirir la PPC en las farmacias?	Sí 10%	No 71%	No contesta 19%	-----

respondió que "sí" conocía los efectos secundarios y las contraindicaciones. Un alto porcentaje de los participantes, el 96.8%, contestó que no reduce la posibilidad de contraer ETS. El 10% respondió que "Sí había tenido problemas para adquirir este medicamento en las oficinas de farmacias".

Para un estudio más detallado, se comparan las variables de conocimiento con la edad de los participantes, la rama profesional de los estudios que estaban cursando, el sexo y el haber utilizado o no la PPC.

Conocimientos en relación con la edad

Se dividió la muestra en tres intervalos: 16 a 20 años (n = 441), 21 a 30 años (n = 351) y 31 a 45 años (n = 114). En este estudio no aparecen participantes menores de 16 años debido a que la investigación se centra en institutos de formación profesional, en donde el alumnado que acude debe haber superado la enseñanza secundaria obligatoria (ESO) o estudios equivalentes.

Se obtuvieron resultados estadísticamente significativos, con un valor de $p < 0.05$ en las siguientes variables:

El 84.4% del grupo de 16 a 20 años y el 84.3% del grupo de 21 a 30 años seleccionaron la respuesta "una tras la relación sexual", ante la pregunta acerca del número de píldoras que se deben tomar.

El 68.7% de los participantes de edades comprendidas entre 16 y 20 años y el 67.5% del grupo de 21 a 30 años

seleccionaron la respuesta "la menstruación aparecería en la fecha prevista, aunque puede adelantarse o retrasarse algunos días".

El mayor porcentaje se obtuvo en la opción de respuesta "No recibieron información en el aula a lo largo de su período educativo", correspondiente al grupo de 31 a 45 años, con un 86.8%.

De los 295 participantes (32.6%) que utilizaron la PPC, el 36% del grupo de 31 a 45 años contestó que sí habían recibido información por el personal sanitario.

De los participantes que tuvieron la necesidad de adquirir la PPC (32.6%), el 13.2% del grupo de 31 a 45 años, son los que encontraron mayores obstáculos al acceder a las farmacias.

Conocimiento en relación con la rama profesional de los estudios que estaban cursando

El 81.8% (n = 741) de los participantes estaban cursando estudios en ciclos formativos encuadrados en la rama profesional de sanidad, y solamente el 18.2% (n = 165) cursaban estudios pertenecientes a otras ramas. Solamente se obtuvieron resultados estadísticamente significativos ($p < 0.05$) cuando se hizo el estudio comparativo con la variable "razón de su utilización", en donde los participantes que estaban cursando estudios pertenecientes a la salud seleccionaron la opción de respuesta "rotura del preservativo" en un 29%.

Conocimiento en relación con el sexo de los participantes

En relación con el sexo, el 73% (n = 661) de los participantes eran mujeres, y el 27%, hombres (n = 245). Se obtuvieron resultados estadísticamente significativos ($p < 0.05$) cuando se hizo el estudio comparativo con las siguientes variables:

El 5.3% de los hombres consideraban la PPC como un método anticonceptivo habitual.

El 71.8% de los hombres respondieron que no la utilizaron.

El 84% de las mujeres respondieron correctamente que la forma de tomar la PPC era una tras la relación sexual sin protección.

El 97.6% de las mujeres contestaron que debía tomarse inmediatamente o antes de las 72 horas.

El 69.4% de los hombres respondieron que no recibieron información por el personal de salud antes de su adquisición.

En relación con el conocimiento sobre los posibles efectos secundarios y contraindicaciones, el 58.7% de las mujeres sí los conocían.

Conocimiento en relación con si los participantes han usado o no la PPC

El 67.4% (n = 611) de los participantes no la ha utilizado ninguna vez, frente al 32.6% (n = 295) de aquellos que sí la han utilizado. Se obtuvieron resultados estadísticamente significativos ($p < 0.05$) cuando se hizo el estudio comparativo con las siguientes variables.

El 89.8% de los participantes que la había usado respondieron que se debía tomar una tras la relación sexual sin protección.

El 98.6% de los participantes que la habían usado contestaron que debía administrarse inmediatamente o antes de las 72 horas.

El 76.3% de los participantes que la habían usado seleccionaron la opción de respuesta correcta "la menstruación aparecerá en la fecha prevista, aunque podría retrasarse o adelantarse algunos días".

El 51.2% de los participantes que no la habían usado respondieron que sí ocasionaba interrupción o daño al embarazo implantado.

El 76.9% de los participantes que la usaron contestaron que "sí conocían los posibles efectos secundarios y las contraindicaciones".

Discusión

El perfil de usuario de la PPC es el de una mujer joven que conocía la existencia del método, resultados que han ido mejorando si revisamos un estudio realizado en Barcelona en 2007.³

El 97% de los participantes consideró a la PPC como un método puntual y de emergencia ante una situación de fallo de algún método anticonceptivo. Solamente un 2.5% consideró que la PPC fuese un método anticonceptivo regular de planificación, y fue significativamente el sexo masculino con un 5.3%, lo que nos llevó a pensar que estos participantes pudiesen entender la PPC como un método anticonceptivo de rutina. Esto se confirma con un estudio realizado en Cataluña.⁴

Por otro lado, no se comprobó una gran utilización, al demostrarse que el 67.4% no la había empleado nunca.

De los participantes que utilizaron PPC (32.6%), la mayoría (27.8%) expuso rotura de preservativo como motivo para su empleo. El fallo del preservativo también fue

la razón más alegada por los participantes en otro estudio.⁵ Este hecho llevó a plantearnos si en general sabían utilizarlos o simplemente no reconocían la ausencia de protección.^{6,7} Por lo tanto, cabe la duda de si la opción de respuesta "no se utilizó ningún método anticonceptivo" hubiese sido mayor, como se confirma en un estudio realizado en Minnesota, EE.UU.⁸ Además, a pesar de que las diferencias no son significativas ($p > 0.05$), llama la atención que los participantes más jóvenes no utilizaron ningún método anticonceptivo durante la relación sexual y posteriormente procedieron a la administración de la PPC, encontrándose resultados similares en otra publicación.⁹

Aunque el 64.1% de los participantes, más significativamente los más jóvenes (grupos de 16 a 20 años y de 21 a 30 años), quizá por el interés más acentuado en la etapa de sexualidad que estaban viviendo, y los participantes que habían usado la PPC seleccionaron con mayores porcentajes la respuesta correcta "la menstruación aparecerá en la fecha prevista...", todavía existía desconocimiento, corroborado con los resultados obtenidos en un instituto de Toledo.¹⁰ Este estudio también se utilizó para contrastar la variable "si los participantes conocían la pauta de administración", deduciendo que dicho conocimiento había mejorado. Por otro lado, se detectó que, significativamente, fueron las mujeres más jóvenes, de entre 16 y 30 años, quizá por ser ellas quienes toman dicha píldora, las que habían usado este recurso anticonceptivo, quienes muestran una mejor información en este aspecto, pudiéndose pensar que a ello contribuye una mayor utilización o simplemente un mayor interés por estar informadas en este tema.

El 96.8% de los encuestados consideró que la PPC, aunque previene los embarazos no deseados, no reduce la posibilidad de contraer ETS, debiéndose utilizar un método anticonceptivo de barrera. Es importante mencionar el pequeño porcentaje que contesta que sí se protege, porque nos indica que algunos ignoraban la importancia de esta cuestión. En el estudio anterior¹⁰ se confirma esta preocupación.

También destacamos que el 95.5% de los participantes conocía correctamente el momento idóneo para la administración de la PPC "inmediatamente o antes de las 72 horas", con datos similares que se encuentran en diferentes estudios.¹¹⁻¹⁵

En relación con la posibilidad de embarazo tras la administración de la PPC, el 87.3% de los encuestados contestaron que sería más o menos efectiva dependiendo del momento en el que se tomase. Estos datos son positivos, en comparación con otro estudio que se realizó en 2008,¹⁶ que mostró que los participantes eliminaban completamente la posibilidad de embarazo tras su toma.

El 45.5% de los encuestados, y más significativamente, el 51.2% de los participantes que la usaron, pensaban que la administración de la PPC podría interrumpir u ocasionar daño al embarazo ya implantado. Esta necesidad de información se detectó también en otro estudio en donde sus participantes la consideraban como un método abortivo,¹⁷ desconocimiento que podría limitar la utilización de este recurso de emergencia por motivos ideológicos o religiosos. Los consensos derivados de la información disponible establecen que los mecanismos prefecundación (inhibición de la ovulación o su retraso) son los que explican su efectividad.¹⁸

Con respecto a la pregunta acerca de si la información que tenían sobre los AE fue adquirida a lo largo de su

período educativo, se observó que solamente el 36% de los encuestados respondió que "sí". Significativamente, destaca el grupo de mayor edad cuyos integrantes contestaron que "no", lo que nos lleva a pensar que anti-guamente la información en las aulas podría haber sido más reducida. Además se podría pensar que esta carencia de información estaría más acentuada entre los varones, al ser las mujeres quienes tienen una mayor implicación personal en la prevención de un embarazo no deseado.¹⁹ Pero, en general, se detectó que todavía es un tema novedoso que aún tiene vacíos de información.²⁰ Por otro lado, no debemos olvidar Internet, por lo que el sistema educativo debería implicarse en orientar a localizar temas de salud de alta calidad en la red.²¹

En relación con si la información, antes de la adquisición de la PPC, fue facilitada por algún personal de salud, del 32.6% que la utilizó, la mayoría (el 32.1%) respondió que "sí"; se observa que fueron los participantes del grupo de mayor edad quienes reciben mayor información por parte de este personal, lo que nos lleva a pensar que muchas veces esta falta de conocimiento entre los más jóvenes viene motivada por el pudor que este tema representa, unido a la objeción de conciencia que genera en algunos profesionales de la salud. En relación con el sexo, son los varones, con un 69.4% quienes contestaron que no recibieron información por este personal de salud, pudiéndose interpretar que son ellos los que menos acuden a solicitar la PPC. Antes de la entrada en vigor de la dispensación sin receta médica, la administración de la PPC se hacía en presencia del médico, quien era el encargado de informar. El conocimiento de los centros de planificación familiar (PF) se relacionaba principalmente con la obtención de la PPC.²² Tras la entrada en vigor de su dispensación sin receta médica es el farmacéutico quien en mayor medida va a ofrecer estos datos. Se encontraron estudios que muestran que dicha información a veces era limitada por motivos de privacidad en estos establecimientos.²³⁻²⁵

El desconocimiento sobre los efectos secundarios y las contraindicaciones se hizo evidente, solamente el 54.2% de los participantes contestaron que sí tenían dicha información. Esta opción de respuesta fue significativa entre los participantes que habían usado la PPC y entre las mujeres, lógicamente por ser ellas las más afectadas al emplear dicho método. Se encontraron estudios que confirman este desconocimiento.²⁶ Además, los usuarios de la PPC, deben ser advertidos de que deben comenzar la anticoncepción regular después de su administración, y que cuando fracasa existe riesgo de embarazo ectópico,²⁷ aunque un estudio muestra que, si bien es posible, la probabilidad de que se produzca es pequeña.²⁸

Por último, del 32.6% que utilizaron este método, el 10% encontró problemas de adquisición en las farmacias. Estudios sobre este tema confirman que existen algunos aspectos éticos relacionados con la PPC, como la objeción de conciencia y la edad de los solicitantes.²⁹

En la bibliografía no española se muestra que podría considerarse razonable para un farmacéutico que su religión pueda influir en sus prácticas de distribución de la PPC.³⁰ Este rechazo podría plantear un problema, pues la píldora es más eficaz cuando se toma dentro de las 72

horas.³¹ Otro estudio muestra que los farmacéuticos se habían negado a dispensar la PPC alegando problemas de seguridad de dicho método. Por lo tanto, se detecta una necesidad de educación para aumentar la disponibilidad de este recurso.³² En España, la dispensación sin receta médica es aún reciente y no se han encontrado trabajos que nos permitan valorar cómo se realiza la dispensación de la PPC en las farmacias.

Por todo ello se plantea la posibilidad de realizar futuros estudios en el ámbito de las oficinas de farmacia, con diferentes propósitos. Por un lado, la investigación estaría dirigida concretamente a estos establecimientos, en relación con la dispensación de AE sin receta médica, para conocer opiniones y actitudes del profesional farmacéutico. Por otro lado, sería interesante transmitirle nuevos datos sobre la PPC, para mejorar aspectos éticos y con ello contribuir a mejorar su dispensación. Y por último, al haberse detectado mayor requerimiento de información entre los más jóvenes, se plantearía acotar la muestra de estudio a una población de menor edad debido a que el inicio de las relaciones sexuales se está realizando cada vez más temprano.

Conclusión

Al utilizar un cuestionario autocumplimentado por los participantes debe valorarse la validez de las respuestas. Por otro lado, podrían existir sesgos relacionados con el sexo masculino para el análisis de los resultados, especialmente en los encuentros sexuales más casuales, donde puede ser poco probable que las mujeres informasen a sus parejas sexuales masculinas sobre el uso de la PPC. Además, la gran mayoría de los participantes estaban cursando estudios asociados con la sanidad, lo que podría limitar hacer generalizaciones para el resto de la población.

La principal fortaleza de este estudio se debe a la limitada información encontrada tras autorizarse su dispensación sin prescripción médica en las farmacias españolas.

Como criterio de valoración, se plantea mejorar parcelas de conocimiento que resultan insuficientes, especialmente en este momento que vivimos, en donde la dispensación de la PPC se realiza, en algunos países como España, sin receta médica y solicitantes de cualquier edad. Concretamente, se debería hacer hincapié entre los más jóvenes, como grupo de mayor riesgo, que inician sus relaciones sexuales cada vez más temprano, viviendo la sexualidad como una etapa de la vida en la que la madurez física se alcanza previamente a la psicológica, lo que los hace menos conscientes de sus actos, con el consiguiente riesgo de embarazos no deseados, abortos, ETS y uso indebido de la PPC. Por tanto, se pone en evidencia la necesidad de una adecuada educación anticonceptiva que fomente el correcto uso de los AE entre esta población de estudio y una necesidad de educación entre los proveedores de este medicamento para aumentar su disponibilidad y la trasmisión de información. Por otro lado, se observó que el haber utilizado este AE implica una mejor información. En relación con el sexo, son las mujeres las que parecían estar mejor informadas acerca de la administración de la PPC, por su mayor implicación personal, al ser ellas las que deben tomarla.

Lista de abreviaturas y siglas

PPC, píldora poscoital; AE, anticoncepción de emergencia; ETS, enfermedad de transmisión sexual; ESO, enseñanza secundaria obligatoria; PF, planificación familiar.

Cómo citar este artículo

Guijo García C, Losa Iglesias ME. Información sobre la anticoncepción de emergencia entre los adolescentes y adultos jóvenes. *Salud i Ciencia* 20(6):608-13, Jun 2014.

How to cite this article

Guijo García C, Losa Iglesias ME. Knowledge of emergency contraception among adolescents and young adults. *Salud i Ciencia* 20(6):608-13, Jun 2014.

Autoevaluación del artículo

Tras la adquisición de la píldora poscoital o píldora del día después en las farmacias españolas sin prescripción médica, se va a estudiar el nivel de conocimientos sobre este anticonceptivo de emergencia (AE) entre los adolescentes y jóvenes adultos.

¿Qué nivel de conocimientos tienen los jóvenes españoles sobre el uso de la píldora del día después?

A, Se detectaron parcelas de conocimiento que resultan insuficientes, en especial entre los más jóvenes; B, Se observó que el haber utilizado este AE no implica una mejor información; C, En relación con el sexo, son los hombre los que parecen estar mejor informados; D, No hay necesidad de una adecuada educación anticonceptiva; E, No existe necesidad de educación entre los proveedores del medicamento para aumentar su disponibilidad.

Verifique su respuesta en www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/139162

Bibliografía

- Escuret R, López E, Costa Y, Torrent A. Acceso a la contracepción de emergencia. Experiencia en Mollet del Vallés. *Matronas Prof* 8(3-4):12-16, 2007.
- Gabinete de prensa del Ministerio de Sanidad y Política Social. Los farmacéuticos informarán sobre métodos anticonceptivos a los jóvenes. Nota de prensa 13 de mayo 2009 [consultado 10 de abril de 2011]. Disponible en: http://www.la-moncloa.es/ServiciosdePrensa/NotasPrensa/MSCL_2009/ntpr20090513_anticonceptivos.htm.
- Serra A, Montaner M, Sitjar S, Sisó A, Espanyol M, Devant M. Anticoncepción de emergencia: evaluación de los conocimientos de las mujeres, un requisito para la efectividad del tratamiento. *Aten Primaria* 39(2):87-91, 2007.
- Ros C, Miret M, Rué M. Estudio descriptivo sobre el uso de la anticoncepción de emergencia en Cataluña. Comparación entre una zona rural y una urbana. *Gac Sanit* 23(6):496-500, 2009.
- Vergara JC, López-Guerrero A, López F. Anticoncepción de emergencia: perfil de la usuaria en servicios de urgencias de atención primaria. *Aten Primaria* 34(6):279-85, 2004.
- Ruiz S, Güell E, Herranz C, Pedraza C. Anticoncepción poscoital. Características de la demanda. *Aten Primaria* 30(6):381-7, 2002.
- Fuentes MD, López A, Alonso MM. Demanda de anticoncepción de emergencia en el punto de atención continuada de Verín. *Cad Aten Prim* 15:189-192, 2008.
- Sidebottom A, Harrison PA, Amidon D, Finnegan K. The varied circumstances prompting requests for emergency contraception at school-based clinics. *J Sch Health* 78(5):258-263, 2008.
- Alford SMH, Lappin RE, Wells K, Barone AR, Dalton VK. Adolescent and young adult women's use of emergency contraception. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 23(5):279-284, 2010.
- Brasa J, Celada MS, Estepa AI, Menéndez MM. Contracepción de emergencia: Una perspectiva desde la adolescencia. *Index Enferm* 16(56):22, 2007.
- Sarrat MA, Yanez F, Vicente A, Muñoz S, Alcalá J, Royo R. Anticoncepción de emergencia en un servicio de urgencias hospitalario: la experiencia de un año de gratuidad. *Emergencia* 20(2):108-112, 2008.
- Martínez-Zamora MA, Bellar J, Coll O, Balasch J. Anticoncepción postcoital con levonorgestrel: estudio sociodemográfico. *Med Clin (Barc)* 125(2):75-76, 2005.
- Viudez C. Aspectos éticos-legales de la contracepción de emergencia. *Form Med Cont Atenc Prim* 12(5):277-80, 2005.
- Clemente C, Puente I, Puiggalí M, Laso S, Skaf E, Aranda D. Anticoncepción de emergencia en un servicio de urgencias de primer nivel: experiencia de 3 años. *Emergencias* 22(1):40-43, 2010.
- Santamaría T, Crespo AV, Cid A, Gontán MJ, González M, Baz C, et al. Anticoncepción de emergencia: perfil de las usuarias y características de la demanda. *Semergen* 32(7):321-4, 2006.
- Krishnamurti T, Eggers SL, Fischhoff B. The impact of over-the-counter availability of "Plan B" on teens' contraceptive decision making. *Soc Sci Med* 68:618-627, 2008.
- Hobbs MK, Taft AJ, Amir LH, Stewart K, Shelley JM, Smith AM, et al. Pharmacy access to the emergency contraceptive pill: a national survey of a random sample of Australian women. *Contraception* 83(2):151-158, 2011.
- Durand M, Larrea F, Schiavon R. Mecanismos de acción de la anticoncepción hormonal de emergencia: efectos del levonorgestrel anteriores y posteriores a la fecundación. *Salud Publica Mex* 51(3):255-261, 2009.
- López-Amorós M, Schiaffino A, Moncada A, Pérez G. Factores asociados al uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en la población escolarizada de 14 a 18 años de edad. *Gac Sanit* 24(5):404-409, 2010.
- Tapia-Curiel A, Villaseñor-Farías M, Nuño-Gutiérrez BL. Conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 46(1):33-41, 2008.
- Halpern CT, Mitchell EM, Farhat T, Bardsley P. Effectiveness of web-based education on Kenyan and Brazilian adolescents' knowledge about HIV/AIDS, abortion law, and emergency contraception: findings from teen web. *Soc Sci Med* 67(4):628-37, 2008.
- Luengo P, Ort MI, Caparrós RA, Arroyo OI. Comportamiento sexual, prácticas de riesgo y anticoncepción en jóvenes universitarios de Alicante. *Enferm Clin* 17(2):85-9, 2007.
- Queddeng K, Chaar B, Williams K. Emergency contraception in Australian community pharmacies: a simulated patient study. *Contraception* 83(2):176-182, 2011.
- Hussainy SY, Stewart K, Chapman CB, Taft AJ, Amir LH, Hobbs MK, et al. Provision of the emergency contraceptive pill without prescription: attitudes and practices of pharmacists in Australia. *Contraception* 83(2):159-166, 2011.
- Mohoric-Stare D, De Costa C. Knowledge of emergency contraception amongst tertiary students in far North Queensland. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 49:307-311, 2009.
- Miller LM. College student knowledge and attitudes toward emergency contraception. *Contraception* 83(1):68-73, 2011.
- Rosa G, Anrique D, Rodríguez P. Anticoncepción hormonal de emergencia y embarazo ectópico: caso clínico. *Rev Chil Obstet Ginecol* 74(1):39-41, 2009.
- Black KI. Developments and challenges in emergency contraception. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 23(2):221-231, 2009.
- Arribas L, Ordóñez MJ, Arribas B. Anticoncepción de urgencia 2010. *Aten Primaria* 42(3):129-131, 2010.
- Cooper RJ, Bissell P, Wingfield J. Ethical, religious and factual beliefs about the supply of emergency hormonal contraception by UK community pharmacists. *J Fam Plann Reprod Health Care* 34(1):47-50, 2008.
- Davidson LA, Pettis CT, Joiner AJ, Cook DM, Klugman CM. Religion and conscientious objection: A survey of pharmacists' willingness to dispense medications. *Soc Sci Med* 71:161-165, 2010.
- Yam EA, Gordon-Strachan G, McIntyre G, Fletcher H, Garcia SG, Becker D, et al. Jamaican and Barbadian health care providers' knowledge, attitudes and practices regarding emergency contraceptive pills. *Int Fam Plan Perspect* 33(4):160-167, 2007.

Curriculum Vitae abreviado de la autora

Concepción Guijo García. Licenciada en Farmacia. Doctora por la Universidad Rey Juan Carlos en 2012. Máster en Género y Salud en 2011. Profesora de Formación Profesional, Área de Sanidad, Madrid, España.